

# الأطفال المصابون بالأنيميا

## دراسة نفسية اجتماعية

د . بدرية كمال أحمد

مدرسة علم النفس  
كلية الآداب - جامعة المنصورة

### مقدمة وأهمية الدراسة :

( كرافيتو وآخرون . Cravioto et al. ١٩٧٠ ) إن سوء التغذية تؤثر على نمو خلايا المخ Brain Cells ومن ثم تؤثر على القدرات العقلية للطفل . كما أن خلايا المخ التي لا تتكون في ميعادها لا يمكن تعويضها بعد ذلك مهما تحسن مستوى التغذية للطفل .

وإذا كان الحديث عن الغذاء بالنسبة للإنسان هاما ، فانه يمثل أهمية أكبر بالنسبة للأطفال . فالاهتمام بصحة الطفل انما يمثل ركيزة هامة للاهتمام بصحة الأمة كلها وتنمية مواردها البشرية والانتاجية ، ومن ثم تحاول جميع الجهات المعنية بالطفل أن تهتم به وبالمبادئ الصحية المتعلقة به وبالطب الوقائي ، وبث مبادئ التربية الصحية السليمة لما لهذا كله من أثر في بناء الجسم السليم وفي التحصيل السليم . ولعل هذا ما تؤكد كـتـب التغذية في مقولتها الشائعة « أنت حصيلة ما تأكل You Are What You Eat » ، ( كريج ١٩٨٩، Craig ) .

هذا ، وقد أشار كل من ( جيليفي Jelliffe . ١٩٦٦ ) ( ومنظمة الفاو ، ١٩٥٨ ) إلى أن الأنيميا تمثل إحدى مشكلات

اهتمت جميع الديانات السماوية اهتماما بالغاً بصحة الطفل الجسمية والنفسية فقد حرصت مبادئها على تنشئة الطفل القوى السليم بنيته . فقد روى الامام مسلم في صحيحه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم « المؤمن القوى خير وأحب الى الله من المؤمن الضعيف » . وجاء أيضا حرص الدين الاسلامي على تنشئة ورعاية الطفل من الناحية الغذائية في قوله تعالى في سورة البقرة آية « ٢٣٢ » ، « والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة » ، وجاء في القرآن الكريم سورة عبس آية « ٢٤ » ، « فلينظر الإنسان الى طعامه » .

وفي هذا ، تأكيد على ماللتغذية من أهمية بالغة على الإنسان خاصة في مرحلة الطفولة . فقد أثبتت دراسة ( كورزين - Cou rsin ، ١٩٧٢ ) ، ودراسة ( بركنز - Prek ins ، ١٩٧٢ ) ودراسة ( شاس ومارتن Chase & Martin ، ١٩٧٠ ) أن سوء التغذية له آثار ضارة على نمو الفرد خاصة أثناء مرحلة الطفولة ، حيث أنه يحدث خلاا بنائيا في الجهاز العصبي المركزي فتحد من إمكاناته وإدائه . كما أثبتت دراسة

الصحة العامة الخطيرة خاصة في البلاد النامية ، وهي احدى امراض سوء التغذية المؤثرة على نسبة كبيرة من السكان ، وبصفة خاصة على الفئات الحساسة من المجتمع مثل الاطفال .

#### هدف الدراسة :

قام معهد التغذية بوزارة الصحة بدراسة العلاقة بين مستويات الاستهلاك الغذائي ومعدلات الاداء البيولوجي والاقتصادي والنفسى ، وقد اكدت الدراسة أن هناك ٢٥ ٪ من الاطفال - الذين لم يبلغوا السن المدرسى - مصابون بنقص التغذية الحاد . بالاضافة الى أن هناك ٢٢ ٪ من الاطفال مصابون بنقص التغذية المزمن ( على خميس ، محمد خليفة ، ١٩٨٩ ) . وقد اوضحت الخريطة الصحية لعام ١٩٨٤ أن نسبة الانيميا لدى الاطفال اقل من ٦ سنوات قد وصلت الى ٢٨ ٪ . أما نسبة الانيميا في فئة العمر ٦ - ١٢ سنة ، قد وصلت في البنين الى ٤٤ ٪ وفي البنات الى ٤٢ ٪ ( ممدوح الولي ، ١٩٩٠ ) .

وفي ضوء هذا ، اهتمت الباحثة بدراسة الانيميا لدى بعض اطفال مدارس المرحلة الابتدائية خاصة اطفال مرحلة الطفولة المتأخرة ، وذلك لأن هذه المرحلة تعتبر مرحلة قبيل المراهقة ، ولذا يجب الاعداد لها من الناحية الجسمية والنفسية منذ الطفولة ، فاذا لم يأخذ المراهق حاجته من الغذاء السليم ، فإن نمو واكتمال جسمه يصبح غير طبيعى . ومن ثم يوصى المهتمون بهذه المرحلة بضرورة الاهتمام بالصحة الجسمية للطفل ومراعاة التغذية الكاملة الكافية ( حامد زهران ، ١٩٧١ ) .

وكما أن دورة النمو جسمية فهي أيضا نفسية ، وكلاهما مهم لأنهما يؤثران في سلوك الطفل ، وتؤدى الاصابة بالانيميا في هذه المرحلة الى اعاقه دورة النمو الجسمية والنفسية ( اليزابيث هرلوك Hurlock ، ١٩٧٨ ) .

ومن ثم ، وجب الاهتمام بدراسة الانيميا لدى بعض اطفال هذه المرحلة ، ومحاولة الوصول الى معرفة الفروق في بعض النواحي النفسية والاجتماعية لدى الاطفال المصابين

بالانيميا وغير المصابين بها . كما تجيء هذه الدراسة في اطار الوثيقة التي أعلن عنها السيد رئيس الجمهورية باعتبار السنوات العشر القادمة عقدا لحماية الطفل المصرى ورعايته .

#### الاطار النظري للدراسة :-

اسباب الانيميا :- تقسم الانيميا من حيث الاسباب الى :-  
١ - أنيميا نتيجة فقد الدم :- وقد يحدث هذا نتيجة فقد الدم في حالات حادة كالحوادث وما الى ذلك ، أو قد يكون فقد الدم مزمن عن طريق فقد كميات بسيطة من الدم على فترات طويلة .

٢ - أنيميا نتيجة النقص في انتاج كرات الدم الحمراء من نخاع العظام وذلك نتيجة النقص في العوامل اللازمة لانتاج كرات الدم الحمراء كفيتامين ب ١٢ وحمض الفوليك وفيتامين ج والبروتين ، وفي بعض الامراض المعدية والأمراض المزمنة .

٣ - أنيميا نتيجة تكسير كرات الدم ، وذلك لعيوب قد تكون وراثية داخل الخلية الحمراء أو لأسباب خارج الخلية . وقد يحدث فشل في وظيفة النخاع لأسباب غير معلومة .

أما اسباب نقص الدم في الاطفال فهي ، نقص كمية الحديد في غذاء الطفل ، أو نقص كميته في الغذاء الذى كانت تتناوله الام أثناء فترة الحمل . والحديد هو المادة الاساسية التى تدخل في تركيب مادة الهيموجلوبين ( ايلنجورث Illingworth ، ١٩٨٣ ) .

#### تأثير الانيميا على الجسم

بالنسبة للقلب : يلاحظ زيادة ضربات القلب ، ذبحة صدرية ، خفقان ، تغير سريع في ضغط الدم .  
بالنسبة للآثار العضلية العصبية : صداع ، دوام ، دوخة ، بقع سوداء أمام العين ، ضعف عضلى ، سهولة الاجهاد ، الاعياء ، القلق ( عبد الرحمن وآخرون Abdel Rahman et al . ، ١٩٧٦ ) .

بالنسبة للجهاز الهضمي :- فقدان الشهية ، قىء ، غثيان ، انتفاخ ، امساك ، اضطراب في الهضم .

أن تقدير الذات هو الموافقة أو المطابقة بين الذات المثالية والذات الواقعية .

وتذهب الباحثة الى تعريف تقدير الذات اجرائيا بأنه درجات الأطفال على المقياس المستخدم في الدراسة .

— حجم الأسرة : عدد الأولاد على قيد الحياة .

— التحصيل الدراسي : تقديرات الأطفال في اختبارات النصف الأول من العام الدراسي كما وردت بسجلات المدرسة .

— الرضاعة : وتعنى به الباحثة الرضاعة الطبيعية أو الصناعية .

— الذكاء : درجات الأطفال على المقياس المستخدم في الدراسة .

#### الدراسة الاستطلاعية :

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لتحقيق الأهداف الآتية :-

أ - اختبار المقياس والأدوات المناسبة .

ب - اختبار مجموعتين من الأطفال ، وذلك لاختبار صلاحية الأدوات التي سوف تستخدم في الدراسة ، ويتضمن ذلك التأكد من ثبات وصدق هذه الأدوات .

هذا ، وقد تم الاطلاع على مجموعة كبيرة من الاختبارات التي تقيس متغيرات الدراسة والتي تتناسب مع المرحلة العمرية لأطفال الدراسة . وقد استقر الرأي على هذه الأدوات :-

— اختبار الذكاء المصور ( اعداد احمد زكى صالح ، ١٩٧٨ ) .

— اختبار تقدير الذات ( اعداد فتحى الزيات ، ١٩٨٩ ) .

— اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين .

( اعداد فاروق عبد الفتاح موسى ، ١٩٨١ ) .

— استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى ( اعداد الباحثة ) .

— تقديرات التلاميذ في المواد الدراسية خلال النصف

بالنسبة للجهاز البولى التناسلى : عدم انتظام الدورة الشهرية ، انقطاع الطمث ، فقدان الرغبة الجنسية ، فشل كلوى .

بالنسبة للأنسجة الكلائية : شحوب الجلد ، بقع حمراء على الجلد ، فقدان الجلد لمرونته الطبيعية .

#### مصطلحات الدراسة :

الانيميا Anemia :

هى حالة مرضية يقل فيها تركيز الهيموجلوبين بحيث يصبح اقل من ٨٠ ٪ من القيمة المعتادة في الحالة السليمة ( جيلفى وستنفيلد Jelliffe & Stenfield ، ١٩٧٨ )

#### الدافع للإنجاز Achievement Motivation

هو الرغبة في الأداء الجيد وتحقيق النجاح ، وهو هدف ذاتى ينشط ويوجه السلوك ، ويعتبر من المكونات الهامة للنجاح المدرسى للأطفال . ( فاروق عبد الفتاح موسى ، ١٩٨١ ) . ويوصف الأفراد ذوو الإنجاز المرتفع بأنهم متقدمون أكاديميا ويميلون الى بذل محاولات جادة للحصول على قدر كبير من النجاح ، ويستطيعون تأجيل الاشباع ولديهم قدر من القلق ومع ذلك يستطيعون التحكم فيه ( ماك كلياند McClelland ، ١٩٧٩ ) والدافع للإنجاز اجرائيا هو درجات الأطفال على المقياس المستخدم في الدراسة .

#### تقدير الذات : Self - esteem

عرف ( كوبر سميث Copper Smith ، ١٩٧٦ ) تقدير الذات بأنه مجموعة الاتجاهات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، وهو يشمل معتقدات توقع النجاح والفشل ودرجة الجهد المبذول ، ومن هنا ، فإن تقدير الذات يعطى تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول .

هذا ، وقد أورد ( لاورانس Lawrence ، ١٩٨٢ ) عدة تعريفات عن تقدير الذات ، منها تعريف ديجورى Diggory حيث عرف تقدير الذات بأنه تقييم الشخص لذاته على نهائى قطب موجب أو سالب أو مابينهما . وذهب كوهن Cohen الى

الأول من العام الدراسي وذلك لقياس التحصيل الدراسي .

#### وصف المقاييس :

١ - اختبار الذكاء المصور وهو من النوع غير اللفظي الجمعي ، والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها بناء هذا الاختبار هي فكرة التصنيف ، أي ينظر الفرد إلى الأشكال الخمس الموجودة في كل سطر ، ثم يحدد علاقة التشابه بينها وينتقى أحد الأشكال من حيث أنه المختلف عن الأشكال الأربعة الأخرى . وقد روعي في تصميم الاختبار خلوه من أي عنصر لا ينتمي إلى البيئة المصرية ويصلح هذا الاختبار للتطبيق على الأفراد من سن الثامنة حتى سن السابعة عشر . وقد حصل معد الاختبار على معدلات ثبات يمكن الوثوق بها علمياً . كما تأكد أيضاً من صدق الاختبار بأكثر من طريقة ، وقد استخدمته عدة دراسات أكدت أيضاً على صدقه .

#### اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين :

أعد هذا الاختبار في الأصل هيرمانز Hermans بعنوان : A Questionnaire Measure Of Achievement Motivation . وقد قام باقتباس الاختبار واعداده باللغة العربية فاروق عبد الفتاح موسى . ويتكون الاختبار من ٢٨ فقرة ، اختيار من متعدد . تتكون كل فقرة من جملة ناقصة يليها خمس عبارات أو أربع عبارات . ويوجد أمام كل عبارة زوج من الأقواس ، على المفحوص أن يختار العبارة التي يرى أنها تكمل الفقرة بوضع علامة (x) بين القوسين الموجودين أمام هذه العبارة . ويتبع في هذا الاختبار طريقة تدرج الدرجات تبعاً لدرجة إيجابية الفقرة والعبارة . وطبقاً لهذا النظام تكون أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص في الاختبار كله ١٢٠ درجة . كما تكون أقل درجة ٢٨ . وقد حصل الباحث على معاملات ثبات عالية بأكثر من طريقة . وبالنسبة للصدق ، فقد عرضت صور من الاختبار على ثمانية محكمين من العاملين في مجال علم النفس التربوي والقياس النفسي ، وطلب من كل منهم تحديد ما إذا كانت

الفقرة تنتمي إلى الدافع للإنجاز أم لا ، وتحديد إيجابية أو سلبية الفقرة وقد أوضحت تقديرات المحكمين أن كافة فقرات الاختبار تنتمي إلى الدافع للإنجاز ، حيث أن النسبة المئوية لإتفاق المحكمين لم تقل عن ٨٧,٥٪ وهي نسبة كافية للأخذ بها . كما اتفق المحكمون على أن الاختبار يتضمن ١٩ فقرة موجبة ، ٩ فقرات سالبة . كما تم استخدام طريقة الصدق التجريبي حيث حسب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في اختبار الدافع للإنجاز ودرجات تحصيلهم الدراسي في نهاية العام وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٦٧ . كما تأكدت الباحثة أيضاً من ثبات المقياس وذلك بتطبيقه على ١٢٣ طفل ، مرتين بعد حوالي أسبوعين من التطبيق الأول وقد كان معامل الارتباط = ٠,٧١ .

#### اختبار تقدير الذات :

وهو من ترجمة واعداد ( فتحي الزيات ، ١٩٨٥ ) عن International Organization Behavior Exchange ويقيس مدى إدراك الفرد لذاته ، تلك المدركات التي تتشكل خلال احتكاك الفرد أو مروره بالخبرات البيئية والتي تتأثر بصفة خاصة بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص الآخرين ذوى الأهمية في حياة الطفل والتفاعل معهم وهم عادة الوالدان ، المدرسون ، الأقران . وقد تم إيجاد صدق الاختبار عن طريق ارتباطه باختبار الشخصية للأطفال اعداد عطية هنا ، ارتباطه بتقديرات المدرسين وارتباطه بتقديرات الآباء وارتباطه بالتحصيل الدراسي . كما تم حساب ثبات الاختبار بعدة طرق ، هي الاتساق الداخلي ككل ولكل بعد من أبعاده والتجزئة النصفية للفقرات داخل كل بعد ، استخدام معادلة جتمان للتجزئة النصفية . وقد حصل الباحث من خلال هذا على معاملات ثبات عالية .

هذا وقد قامت الباحثة بحساب ثبات كل بعد من أبعاد المقياس على حدة ، وذلك على مجموعة من الأطفال تتكون من ١٠٠ طفل باستعمال طريقة التجزئة النصفية . وقد حصلت على هذه المعاملات .  
بالنسبة للبعد العائلي ، معامل ثباته = ٠,٧٩ ، بالنسبة

لمفهوم الذات العام = ٦٨. بالنسبة للبعد المدرسي = ٨٦.٠  
ومفهوم الأقران = ٧٨.٠

استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي : اعداد  
الباحثة

اطلعت الباحثة على ما توافر لديها من استمارات للمستوى الاجتماعي الاقتصادي . وقد استفادت منهم جميعا في تصميم استمارة تضم هذه الأبعاد : بيانات أولية عن الطفل تشمل الاسم ، السن ، عدد أفراد الأسرة ، نوع الرضاعة التي كان يتلقاها الطفل ، مستوى تعليم الوالدين ، المستوى المهني للوالدين ، مستوى المعيشة ، وسائل الترفيه والثقافة ، وقد تم تحديد عدة مستويات لكل بعد من الأبعاد السابقة ، ثم عرضت على بعض المحكمين وحسبت النسبة المئوية للاتفاق واستبعدت الأبعاد التي لم تحصل على ٨٥ ٪ من اتفاق المحكمين . وقد تم حساب ثبات الاستمارة بطريقة إعادة الاختبار على ١٠٥ تلميذ بفواصل زمنية يقدر بعشرين يوما . وكان معامل الثبات = ٨١.٠ كما تم حساب صدق الاستمارة باستخدام طريقة المقارنة الطرفية ( فزاد البهي السيد ، ١٩٧٩ ) . حيث « م » لدرجات الأفراد في الربيع الأعلى = ٣٤٩ ، « ع » = ٣٤٨ ، ن = ٤٠ . وحيث « م » لدرجات الأفراد في الربيع الأدنى = ١٧٧١ ، ع = ٢٤٢ ، ن = ٥٦ . أما قيمة « ت » = ٢٧٧٢ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ . كما تم حساب قيمة « ت » أيضا على مجموعة أخرى من الأطفال الأربعة . حيث « م » لدرجات الأطفال في الأعلى = ٣٨٨٥ ، « ع » = ٢٠٩ ، ن = ٣٩ « م » لدرجات الأطفال في الربيع الأدنى = ١٦٤٥ ، ع = ٢٩١ ، ن = ٦٦ . وقيمة « ت » = ٣٧٦٥ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ .

#### الدراسات السابقة

١ - أجرى ( سوفت Swift وكوهن Cohen وهينيد Hynd ، ١٩٨٩ ) دراسة على عينة من الأطفال المصابين بالانيميا تتكون من ٢١ طفلا . وعينة من الأطفال غير المصابين بالانيميا تتكون أيضا من ٢١ طفلا . هذا ، وقد تم تجانسهم

من حيث السن ، فقد تراوح من ٧ - ١٦ سنة . ولم يكن لديهم أمراض عصبية وقد استخدم الباحثون مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، واختبار لقياس الذاكرة والتحصيل . هذا ، وقد أوضحت النتائج ، حصول مجموعة الأطفال المصابين بالانيميا على تقديرات أقل من المجموعة الضابطة من حيث الذكاء وعلى كل المقاييس المعرفية . وقد أظهرت المجموعتان تحصيلًا متساويًا مع قدراتهم العقلية .

٢ - أجرت ( ماري وكنيث Mary & Kenneth ، ١٩٨٨ ) دراسة على عينة قوامها ٢٨ طفلا . وكانت أعمار الأطفال المصابين بالانيميا ١٣٦ شهراً ، وأعمار الأطفال غير المصابين بالانيميا ١٣٧ شهراً . وقد أوضحت نتائج الدراسة ، أن الأطفال المصابين بالانيميا كانت درجاتهم أقل في القراءة والهجاء من المجموعة غير المصابة بالانيميا . كما أن الأطفال المصابين بالانيميا الأكبر سناً قد حصلوا على درجات أقل من الأطفال الأصغر سناً على مقاييس المهارات الحركية البصرية . هذا ، وقد أشارت البيانات أن الانيميا قد ترتبط بضعف عصبي نفسي ومعرفي والذي يؤدي إلى ضعف الأداء المدرسي .

٣ - أجرت ( عقاف حسين ، ١٩٨٧ ) دراسة طولية عن غذاء الطفل وأثره على سلوكه الاجتماعي والنفسى وذلك على عينة قوامها ١١٠ طفل : ٥٥ طفلا ، ٥٥ طفلة . وقد تراوحت أعمارهم من ١٨ - ٣٠ شهرا . وقد تم تقييم الكفاءة الغذائية عن طريق تقديرات عن غذاء الطفل خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة مع اتباع طريقة وزن العينات . وقد أظهرت الدراسة ، أن متوسط ما يحصل عليه الطفل يوميا من طاقة كلية وعناصر غذائية لا يسير على نمط منتظم حتى عمر ٢٤ شهرا ولكنه يزداد بعد ذلك بزيادة العمر . وأوضحت تقديرات ما يتناوله الأطفال يوميا من الحديد ، نقصا واضحا لكل من الجنسين عن الاحتياج اليومي ، وكان ذلك واضحا من النسبة العالية للأطفال المصابين بالانيميا . وتضمنت المقاييس السلوكية التي اختيرت لهذه الدراسة كل من نشاط الطفل مع الأشخاص ونشاطه مع الأشياء والنشاط الكلي وحالة التيقظ . وأوضحت الملاحظة المنزلية تغيرات غير مستقرة في هذه

بالنسبة لدرجات السلوك . ان حالة نقص الحديد التي توجد أثناء فترات النمو الحرجة للمخ في الطفولة لديها تأثيرات بالغة المدى على الوظائف المعرفية . ولذا ، فإن الوقاية من نقص الحديد قد يسهم في نمو الطفل مستقبلا ويحسن مستوى التحصيل .

٧ — أجرى ( لودي Ludy ، ١٩٨٥ ) دراسة بهدف بحث العلاقة بين تأثير الضغوط وأزمات الالم الموجود في أنيميا الأطفال . ولقد افترض أن الأطفال المصابين بمثل هذه الضغوط والالام يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط عن الأطفال الأصحاء . تكونت العينة من ٢٠ طفلا بالمدارس الابتدائية ، كان من بينهم ١٢ بنتا ، ٨ ذكور . وقد خرجت الدراسة بأن الأطفال المصابين بالأنيميا يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط عن الأطفال الأصحاء . وأن هناك ارتباطا بين ضغوط الحياة وأزمات الالم .

٨ — أجرى ( لوزوف وبرتنهام وولف وآخرون ، ١٩٨٤ ) دراسة على عينة تتكون من ٤٠ طفلا غير مصاب بالأنيميا ، ٢٨ طفلا مصابا بالأنيميا وقد تناول هؤلاء الأطفال بطريقة عشوائية - عن طريق الفم - حديد . وبلاسيبو Placebo . وقد أوضحت النتائج أن تقديرات المصابين بالأنيميا كانت أقل من المجموعة الضابطة بالنسبة للنمو الحركي والتقديرات العقلية . كما أظهر الأطفال المصابون بالأنيميا صعوبة متفاوتة مع مفردات اللغة . وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات أخرى ، في أن الأطفال المصابين بأنيميا نقص الحديد قد حصلوا على تقديرات أقل بالنسبة للنمو العقلي عن المجموعة الضابطة . ولذا فإن الباحثين قد قرروا أن العلاقة بين تقديرات المقاييس النمائية ودرجة نقص الحديد قد حسمت ، فقد أظهرت نتائج دراسات أخرى متتابعة أنه بعد ١١ يوما من العلاج بالحديد عن طريق الفم قد حدث تحسن دال بالنسبة لهذه المقاييس . كما أجرى ( لوزوف وولف وآخرون ، ١٩٨٥ ) دراسة على ٦٨ طفلا تتراوح أعمارهم من ٦ - ٢٤ شهرا في جواتيمالا . وقد وجد الباحثون أن الأطفال المصابين بالأنيميا قد حصلوا على تقديرات عقلية ضعيفة ، وأن خمسة

المقاييس السلوكية خاصة حتى عمر ٢٦ شهرا . كما أسفرت النتائج عن وجود علاقات واضحة بين ما يحصل عليه الطفل يوميا من الطاقة الكلية وكل من النشاط الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء .

٤ — أجرى ( شنج وليه ماك Chung & Lieh - Mak ، ١٩٨٦ ) دراسة عن مفهوم الذات للمراهقين المصابين بالأنيميا وذلك على عينة تتكون من ٢٢ مصابا بالأنيميا ومجموعة ضابطة من غير المصابين ، وقد تراوحت أعمارهم من ١١ - ١٦ سنة ، وتم تجانسهم في السن ، الجنس ، والمستوى الاجتماعي . استخدم الباحثان مقياس مفهوم الذات للأطفال أعداد بيرس هاريس Harris . وقد أوضحت النتائج أنه لا يوجد ارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس والمتغيرات النفسية الاجتماعية والطبية . كما أن متوسط درجات المفحوصين المصابين بالأنيميا كانت أعلى من درجات غير المصابين .

٥ — أجرى ( سومنتري وبوليت وآخرون Soemantri & Pollitt et al ، ١٩٨٥ ) دراسة عن تأثير إعطاء الأطفال حديدا لمدة ثلاثة شهور على الأداء المدرسي . وقد تكونت العينة من ٧٨ طفلا مصابا بأنيميا نقص الحديد ، ٤١ طفلا عاديا من المدارس الابتدائية . وقد تناول ٤٣ طفلا عن طريق الفم جرعة من أقراص الحديد . كما تناول الأطفال الآخرون أقراص بلاسيبو Placebo Tablets . هذا وقد حصل الأطفال غير المصابين بالأنيميا على تقديرات أعلى من المصابين بالأنيميا وذلك بالنسبة للتحصيل المدرسي . وقد أحدث العلاج بالحديد لمدة ٣ شهور زيادة في نسبة الهيموجلوبين بالدم . وهذه التغيرات كانت مرتبطة بتحسين دال في التحصيل الدراسي واختبارات التركيز .

٦ — أجرى ( بالتى وآخرون Palti et al ، ١٩٨٥ ) دراسة على عينة تتكون من ٢٠ طفلا مصابا بالأنيميا ، ٥٥ طفلا غير مصاب . وقد أوضحت الدراسة أن مستوى الهيموجلوبين لدى المصابين بالأنيميا كانت أقل من المجموعة العادية ، كما أن درجات التحصيل لدى مجموعة الأنيميا كانت أقل من المجموعة غير المصابة . كما لم توجد اختلافات ذات دلالة

اطفال مصابين بالانيميا قد اظهروا ضعفا على المقياس الحركي .

٩ - أجرت ( أنيت لي Annette, Lee ، ١٩٨٢ ) دراسة بهدف معرفة العلاقة بين الضغوط وتكرار أزمات انقباض الاوعية عند الاطفال المصابين بالانيميا ، ودراسة الارتباطات النفسية لهذا المرض ، وذلك على عينة تتكون من ٢٨ طفلا مصابا بالانيميا ، ٢٦ طفلا كمجموعة ضابطة . تم تجانس أفراد العينة في السن ، الجنس ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي . وقد تم اختيار الاطفال من عيادات المدارس العامة . واستعانت الباحثة بهذه الأدوات ، اختبار لقياس التحصيل الأكاديمي ، اختبار لقياس القلق المزمن ، قائمة أحداث الحياة لقياس ضغوط الحياة ومقياس لتقدير الذات . كما تم سؤال الامهات لتقدير أطفالهم سلوكيا على المقياس المعد ذلك . كما تم سؤال المدرسين لتقدير المشكلات السلوكية داخل الفصل . هذا ، وقد أوضحت نتائج الدراسة ، أن هناك ارتباطا قويا بين درجات الاطفال على مقياس ضغوط الحياة وتكرار أزمات انقباض الاوعية ، كما حصل الاطفال المصابون بالانيميا على مستويات عالية بالنسبة للقلق المزمن ، وأحداث ايجابية للحياة أقل وذلك بالمقارنة بالمجموعات الضابطة . كما حصل الاناث من الاطفال على مستويات ذات دلالة بالنسبة للقلق . كما أن الاطفال الذكور المصابين قد حصلوا على درجات أقل من المجموعة الضابطة بالنسبة لمقياس التحصيل وتحليل درجات مقاييس التقدير التي تم الحصول عليها من الآباء والمدرسين ، فقد لوحظ أنه لا توجد فروق دالة بين المجموعة المصابة بالانيميا والمجموعة الضابطة . ومع ذلك ، فقد وجد اختلافات بالنسبة للجنس . فقد حصل الذكور على تقديرات ذات دلالة أعلى من الاناث بالنسبة للمشكلات السلوكية ، النشاط الزائد ، العوامل الاجتماعية .

١٠ - أجرى ( لاورانس Lawrence ، ١٩٨٢ ) دراسة على ٢٨ طفلا مصابا بالانيميا وذلك بهدف ارساء اجراءات منهجية لجمع بيانات تتعلق بالأفراد المصابين بالانيميا ودراسة النواحي النفسية ، التعليمية ، للمصابين بها وقد أوضحت الدراسة بأن نواحي بطارية الاختبار والتي كانت

مؤثرة في تقييمات الافراد المصابين بالانيميا كانت مقياس الذكاء اللفظي ، واداء اختبار الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي . وارتبط الذكاء اللفظي بالنجاح الأكاديمي . وأن العوامل المرتبطة بالانجاز العالي أو المنخفض توضح أن هناك تفضيلا لنوع التعليم يفرق بين المجموعات .

١١ - أجرى ( اسماعيل عبده وفوزي فرج ، ١٩٦٨ ) دراسة عن مدى انتشار الانيميا في فئة العمر ٦ - ١٨ سنة في القطاع الريفي والحضري والصناعي في محافظة البحيرة . أظهرت الدراسة أن الانيميا تنتشر بين ٤٨ ٪ من الذكور ، ٤٦ ٪ من الاناث من فئة العمر ٦ - ١٢ سنة ، ٣٣ ٪ من الذكور و ٣٩ ٪ من الاناث من فئة العمر ١٢ - ١٨ سنة ، في قطاع المدينة . أما في القطاع الريفي ، فقد أظهرت الدراسة أن الانيميا تنتشر بين ٥٦ ٪ من الذكور ، ٥٠ ٪ من الاناث من فئة العمر ٦ - ١٢ سنة . وقد أظهرت الدراسة أن الانواع الشديدة والمتوسطة من الانيميا أوسع انتشارا بين الذكور والاناث من هذه الفئة من العمر ٦ - ١٨ سنة في الريف عنها في المدن ، وأن ذلك يرجع الى سوء التغذية وانتشار الاصابة بالطفيليات في الريف عن المدن .

#### فروض الدراسة :

بعد استعراض الاطار النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة ، أمكن صياغة فرض عام مؤداه « توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاطفال المصابين بالانيميا والاطفال غير المصابين بها في بعض النواحي النفسية والاجتماعية » . ومن هذا الفرض العام يمكن اشتقاق الفروض الفرعية الآتية :

١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث الذكاء لصالح غير المصابين .

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث الدافع للانجاز لصالح الاطفال غير المصابين بالانيميا .

٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي

هذا ، وقد اعتمدت الباحثة على تحديد نسبة الهيموجلوبين في الدم كمقياس لوجود حالة الانيميا لدى الطفل أثناء اجراء المسح الطبى على تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية باستخدام « مقياس مستوى الهيموجلوبين » Standard Haemoglobin Scale اعداد تلويسيت Tallquist وفى هذا المقياس ، أوراق مخصصة لامتناسص الدم قبل ما يجف ، وفيه أيضا مستويات لنسب الهيموجلوبين بالنسبة المئوية ولون الدم وتعليمات هذا المقياس هي:

١ - اعداد شكة بسيطة نظيفة Proper Puncture في طرف الاصبع أو حمة الاذن .

٢ - تناول نقطة من الدم على الأوراق المخصصة لذلك قبل ما يجف الدم .

٣ - ثم تجرى المقارنات طبقا للمستويات المحددة بالمقياس . فحالة الانيميا الفعلية بالنسبة للذكور والاناث اقل من ٧٠ ٪ ونسبة الهيموجلوبين العادية بالنسبة للذكور فوق ٨٥ ٪ . وبالنسبة للإناث فوق ٨٠ ٪ أما الأطفال المصابين بالانيميا والذين شملتهم الدراسة فقد كانت نسبة الهيموجلوبين لديهم تتراوح من ٥٥ ٪ - أقل من ٧٠ ٪ .

#### عرض نتائج الدراسة وتفسيرها\*\*

١ - « بالنسبة للفرض الأول الخاص بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالانيميا والأطفال غير المصابين بها من حيث الذكاء لصالح الأطفال غير المصابين بالانيميا » .

للتحقيق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة «ت» وكانت تساوى ٦٤١.٦ وهى قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ . ( جدول ١ - ١ ) . وهذه النتائج تؤيد تحقق صحة الفرض . يعتبر الغذاء الذى يأكله الانسان هو اصل المادة التى تعمل على تكوين الجسم ونموه ، والمصدر الاساسى للطاقة والسلوك جسميا وعقليا . ويعتمد الفرد على الغذاء فى نموه وبناء خلاياه التالفة وتكوين خلايا أخرى جديدة وتجديد الطاقة التى يحتاج إليها نشاطه الداخلى والخارجى الجسمى والنفسى . ويتأثر نمو الفرد بنوع وكمية غذائه ( حامد زهران ، ١٩٧١ )

درجات الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث تقدير الذات لصالح غير المصابين بالانيميا .

٤ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى لصالح الأطفال غير المصابين بالانيميا .

٥ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث تحصيلهم الدراسى لصالح الأطفال غير المصابين بالانيميا .

٦ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث نوع الرضاعة التى كان يتلقاها الطفل .

٧ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث عمل الام .

٨ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث حجم الاسرة لصالح الأطفال غير المصابين

#### الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

١ - حساب قيمة «ف» ثم حساب قيمة «ت» .

٢ - حساب قيمة كا<sup>٢</sup> .

#### الدراسة الميدانية\*

تم تطبيق الادوات والمقاييس الشالفة الذكر على عينة من الأطفال المصابين بالانيميا تتكون من ٢٧٠ طفلاً كمجموعة تجريبية . وكذلك عينة من الأطفال غير المصابين بالانيميا تتكون أيضا من ٢٧٠ طفلاً ( مجموعة ضابطة ) . وقد تم تجانس أفراد العينة من حيث السن ، حيث تم حساب قيمة «ت» بالنسبة لأفراد الدراسة وكانت تساوى ١٦٦.١ وهى قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من حيث السن .

\* اقتصررت هذه الدراسة على أطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية .

\*\* جدول ١ ، ٢ ، ٣ ، بالملاحق



ان المواد الغذائية التى يتناولها الطفل لها وظائف حيوية هامة مثل توليد الطاقة اللازمة لتحريك العضلات وتشغيل الفكر وبناء أنسجة الجسم عند النمو و امداد الجسم بالعناصر والمركبات الاساسية اللازمة لحفظ الصحة ومساعدة النمو . ولذا ، فإن أى قصور فى تناول الطفل إحتياجاته من الطعام فإنها تؤدى إلى قصور فى النمو وإصابته بالانيميا والتى لو حدثت فى أثناء مرحلة الطفولة فإنها تؤثر على القدرات العقلية والتى لو حدثت فى وقت متأخر فإنها تؤثر على مهارات وقدرات التعليم ( هرلوك Hurlock ، ١٩٧٨ )

هذا ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ( سوف وآخريين ، ١٩٨٩ ) ودراسة ( لوزوف وبرتنهام ، ١٩٨٤ ) . التى أوضحت فيها أن الاطفال المصابين بأنيميا نقص الحديد قد حصلوا على تقديرات أقل بالنسبة للنمو العقلى . كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التى أجراها ( بوليت وآخرون Pollitt et al ، ١٩٨٨ ) فى جواتيمالا عندما قارنوا بين ٢٠ طفلا مصابا بأنيميا نقص الحديد و ٢٠ طفلا كمجموعة ضابطة . وأوضحت الدراسة زيادة فى نسبة الهيموجلوبين لدى الاطفال بعد علاج استمر من ١١ - ١٢ اسبوعا بالحديد عن طريق الفم . وقد فسر بوليت نتائج بطارية الاختبارات المعرفية بأن تحسن عمليات الانتباه كان مرتبطا بتحسن مستوى الحديد . كما أن ( جوبلداس وكييل Gopalds & Kale ، ١٩٨٨ ) توصلا فى دراستهما على ٤٨ طفلا مصابا بالانيميا وغير مصاب ، أن الاطفال الذين تم علاجهم بجرعات الحديد أظهروا تحسنا دالا على كل الوظائف المعرفية وذلك بالمقارنة بالمجموعة التى عولجت بأقراص البلاسيبو وأن الاطفال الذين أخذوا جرعات حديد أقل قد أظهروا تحسنا أقل أيضا .

٢ — بالنسبة للفرض الثانى الخاص « بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث الدافع للانجاز لصالح غير المصابين » . أوضحت النتائج أن قيمة «ت» ٢١٣٦ وهى قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ ( جدول ١ - ٢ ) . وتشير هذه النتائج الى تحقق صحة الفرض .

يميل الاطفال المصابون بالانيميا وسوء التغذية الحاد الى الكسل والفقر والاكتئاب والاعتماد على الآخرين والانفعال والعصابية . كما أنهم يفضلون اللعب الذى يعتمد على الجلوس وليس على الحركة . وأن سرعة قابليتهم للاصابة بالامراض تؤدى بهم الى ضعف الطاقة والتى تضعف قدراتهم على الانجاز ( لوزوف ، ١٩٨٨ ) .

وقد تؤثر الانيميا التى يصاب بها الاطفال - بصورة غير مباشرة - على دافعيهم للانجاز ، حيث أن ضعف الطاقة نتيجة لانخفاض نسبة الهيموجلوبين فى الدم تؤدى الى عدم القدرة على التركيز وضعف فرص مشاركة الاقران فى اللعب والعمل ( هرلوك ، ١٩٧٨ ) ، وهذا يؤدى بالاطفال الى احساسهم بأنهم مبعدون من الأنشطة التى يقوم بها الرفقاء ونقص دافعيهم لعمل أشياء جيدة .

وقد وصف المدرسون الاطفال المصابين بالانيميا بأنهم ممزقون ومهملون وغير منتهيين فى الفصل . ( وقرر لوزوف ، ١٩٨٨ ) أن سلوك اللعب للاطفال المصابين بأنيميا نقص الحديد يختلف عن المجموعة العادية وأنهم يتصلون بأهائهم غالبا فى مواقف اللعب أكثر من المجموعة الضابطة . وقد فسرت هذه النتائج كانعكاس للخوف والتردد واللاعالية من قبل الاطفال المصابين بالانيميا .

٣ — بالنسبة للفرض الثالث الخاص « بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث تقدير الذات لصالح الاطفال غير المصابين بالانيميا »

أوضحت النتائج أن قيمة «ت» = ٦٣٤ وهى قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ ( جدول ١ - ٢ ) وتشير هذه النتائج الى تحقق صحة الفرض . من المعروف أن مفهوم الذات هو جوهر الشخصية ، وهو يتضمن ناحية جسمية ونفسية . وتتكون الناحية الجسمية من مفاهيم الافراد عن مظهرهم ، جنسهم ، خصائصهم واهمية اجسامهم فى علاقاتها بسلوكياتهم ( هرلوك ، ١٩٧٨ ) ولذا فإن أى تغير يطرأ على الناحية الجسمية حتى ولو كان بسبب سوء التغذية يكون مصحوبا

بتغيرات في الشخصية تنعكس على مفهوم الطفل عن ذاته وتقديره لها .

فضعف الحالة الجسمية للطفل أو عاقتها يؤدي إلى الشعور بالدونية وعدم الكفاية وسوء تقديره لذاته ، حيث أن الحالة الجسمية تؤثر على شخصيات الأطفال سواء بصورة مباشرة من حيث أنها تحدد ما الذي يستطيع أن يفعله الأطفال وما الذي لا يستطيع أن يفعله ، أو بصورة غير مباشرة من حيث أنها تحدد كيف يشعر الأطفال حيال ضعف أو قوة أجسامهم ، وهذا بالتالي يتأثر بما يشعر به الأفراد ذو الأهمية في حياة الطفل ( ليستر Lester ، ١٩٧٤ ) .

فمستوى الصحة الجيد لا يمكن الطفل فقط من الانغماس في الأنشطة العادية لأقرانه ، لكن أيضا لديه تأثير على شخصياتهم ، فسوء التغذية والاصابة بالأنيميا تؤدي إلى ضعف مستوى الطاقة والتي تتمثل في الاكتئاب والخجل وسرعة التأثر وعدم القدرة على بذل أى مجهود ذهني أو عضلي ، فلا يشارك الطفل أقرانه في ألعابهم سواء من نفسه ، أو يشعر بأن من حوله لا يرغبون فيه ويدعم هذا الاحساس تحصياله الدراسي الضعيف الذي يلعب بلا شك دورا هاما بالنسبة لفكرته عن ذاته وتقديره لها .

ان تدعيم تقدير الذات لدى الطفل يعتبر عملا هاما منذ دخول الطفل المدرسة ، فالموثرات العديدة من قبل الآباء ، المدرسين ، الأقران ، تندمج لاشعار الطفل بقيمة وتقدير ذاته ، فمدى خبرات الطفل سواء ايجابية أو سلبية والتي يدركها الطفل بحساسية شديدة تلعب دورا بالغا في تدعيم فكرة الطفل عن نفسه وتقديره لها . ولا شك أن التحذيرات التي يتلقاها الطفل المصاب بالأنيميا من قبل الوالدين أو المدرسين أو الأقران - كن حريصا ، لا تفعل هذا ، لا تشترك في هذا ، تؤدي إلى سوء تقدير الطفل لذاته .

٤ - بالنسبة للفرض الرابع الخاص بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالأنيميا وغير المصابين بها من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي لصالح غير المصابين . أوضحت النتائج أن قيمة

ت = ٤.٧١ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ ( جدول ١ - ٤ ) وتشير هذه النتائج الى تحقق صحة الفرض .

يؤثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة التي يعيش في كنفها الطفل على كافة نواحي شخصيته . فمع تحسن هذا المستوى نرى تمتع الطفل بأنشطة عديدة تثير اهتماماته ميوله وتمتعه بكافة أنواع الغذاء الذي يهيئه له هذا المستوى ، فتحرص الأسرة ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع على تزويد طفلها بوجبات غذائية متوازنة وعلى تناول هذه الوجبات في أماكن عديدة مثل النوادي والحدايق والتي تثير شهيته للطعام بما تتيحه من أماكن فسيحة جيدة التهوية وأنواع عديدة للطعام .

هذا ، وقد أكدت دراسة ( أون وآخرون Owen et al ، ١٩٧١ ) أن أنيميا نقص الحديد التي اتضحت من انخفاض قيم الهيموجلوبين في الدم كانت شائعة لدى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة عن الأطفال ذوي المستويات الاجتماعية الاقتصادية العالية .

ان الطعام الذي يتناوله الطفل من حيث النوع والكم يتأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة . فدخل الأسرة المنخفض لا يمكنها من تلبية احتياجات الطفل الأساسية واشباع رغباته ، وقد يؤدي هذا إلى محاولة الأسرة سد زلق أطفالها دون الاهتمام بما يتمتع به الغذاء من بروتينات أو حديد ، فوسفور ، أو كربوهيدرات إلى آخر هذه العناصر الأساسية التي يجب أن تكون عليها الوجبة المتوازنة . هذا وقد يؤثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بصورة غير مباشرة في نوع وكم الغذاء الذي يتناوله الطفل . إن المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض قد يحمل بين طياته نزاعا وشقاقا بين الوالدين ، فينصرف كل منهما عن الطفل ويستغرقان في مشاكلهما التي لا تنتهي . وقد يحمل أيضا اتجاهات والدية سلبية تجاه الطفل من نبذ وإهمال أو قسوة تؤثر بلا شك على شهية الطفل للطعام . وقد تحمل هذه الاتجاهات تدليلا فيترككون للطفل حرية اختيار الأطعمة والتركيز على نوع أو نوعين فقط من الطعام أو حرية صرف المصروف في أمور لا تعود على صحته بالنفع مثل شراء

الحلويات والمثلجات التي تصرف شهيتها عن تناول ما يلبي في تكوينه الجسمي والنفسي . أو تعويده تناول الشاي بعد الأكل مباشرة والذي يفقده عنصر الحديد اللازم له .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ( عيد وآخرين Eid et al . ١٩٧٥ ) والتي توصل فيها الى أن المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية من بين العوامل البيئية المختلفة والتي تؤثر على النمو والتي يمكن التحكم في الغالبية العظمى منها .  
٥ - بالنسبة للفرض الرابع الخاص « بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها بالنسبة للتحصيل الدراسى لصالح غير المصابين » ، اوضحت النتائج أن قيمة «ت» = ٣٠٧٥ وهى قيمة دالة عند مستوى ٠٠١ ( جدول ١ - ٢ ) ويعنى هذا تحقيق صحة الفرض .

وتؤدى الانيميا الناتجة عن قصور الغذاء عن الاحتياجات اليومية من الطاقة الى تدهور القوة الجسمية والمقدرة على الانتاج فلا يقوى الانسان - خاصة اذا كان طفلا في مرحلة الاعداد والتكوين على العمل والقيام بالمجهود الطبيعى .  
واطفال هذه المرحلة يتميزون بالنشاط الحركى الواضح والزيادة الواضحة في القوة والطاقة . فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة . وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ( حامد زهران ، ١٩٧١ ) ، واذا لم يحصل الطفل على غذائه الصحى المتوازن فقد يتعرض للتعب الشديد لاقبل مجهود ويفقد قدرته على الانتاج والتي تتمثل في هذه المرحلة في تحصيله الدراسى ، فلا شك أن نقص المواد الغذائية التى تعد الطفل بالطاقة تميل به الى الركود والكسل وعدم القدرة على الاستيعاب والتركيز .

وفي سن العاشرة يصل وزن المسخ الى ٩٥ ٪ من وزنه النهائى عند الراشد ، ولذا فان امداد الطفل بكافة العناصر الغذائية من كربوهيدرات ، دهون ، بروتينات ، فيتامينات ، املاح معدنية وماء ، في هذه المرحلة يصل بأجهزة الجسم الى النضج . وتؤدى الانيميا الى ضعف مستوى الطاقة والتي تظهر آثارها على التحصيل ( هرلوك Hurlock ، ١٩٧٨ ) .  
ولذا ، فان نقص عنصر الحديد في الغذاء يؤدى الى الانيميا

والتي يصاحبها نقص في درجة التحصيل وسرعة الادراك ( امال سالم ، ١٩٨٩ ) .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ( بوبكن وآخرين Popkin et al . ١٩٨٢ ) التي وجدوا فيها أن انيميا نقص الحديد لها تأثير هام على التحصيل الدراسى خاصة في البلاد النامية . كما تتفق أيضا مع الدراسة التي أجراها ( سومنترى وآخرون . Soementri et al . ١٩٨٥ ) في اندونيسيا على مجموعة من الاطفال تتكون من ١١٩ طفل ، منهم ٧٨ مصابا بانيميا نقص الحديد و ٤١ طفلا غير مصاب . وقد حصل الاطفال المصابون بالانيميا قبل العلاج على تقديرات أقل بالنسبة للتحصيل الدراسى عن المجموعة الضابطة . وبعد العلاج فان تقديرات الاطفال المصابين بالانيميا قد تحسنت بالمقارنة بالمجموعة التي تناولت علاج البلاسيبو . وقد استخلصت الدراسة أن تقديرات الاطفال على مقياس التحصيل الدراسى سواء الذين تم علاجهم بالحديد أو البلاسيبو قد ظلت أقل من المجموعة الضابطة .

٦ - بالنسبة للفرض السادس الخاص « بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها بالنسبة لنوع الرضاعة التي كان يتلقاها الطفل » .

اوضحت النتائج أن قيمة «ت» = ٤٠١ ( جدول ٢ ) وهى قيمة دالة عند مستوى ٠٠١ . وبهذا تحقق صحة الفرض أن من أعظم حقوق الطفل على أمه تغذيته بارضاعه من ثديها ، فقد جعل غذائه من لبن أمه وأعدده لذلك اعدادا فطريا . فلبن أمه غذائه الوحيد الكامل الذى يستطيع هضمه وامتصاصه من ثنايا العطف الغريزى الذى يشعر به وهو في حضنها ويرضع من ثديها والذي يتكيف مع ما يناسب حالته وسنه ( عبد الغنى الخطيب ، ١٩٧٩ ) .

ان من مميزات الرضاعة الطبيعية خلوها من الجراثيم والبكتريا ، فالرضيع يمتص من ثدى الام لبنا معقما تعقيما طبيعيا . وأهم ما يميز لبن الام هو احتوائه على ما يحتاج اليه من مواد غذائية ، وإى غذاء آخر قد يسبب للطفل الاضطرابات المعوية والمعدية ، أما لبن الام فهو سهل ،

هضما وتمثيلا ، وبه جزئيات مضادة للبكتريا ، لذا فهو يعطى بعض الحماية للطفل ضد الأمراض المختلفة . وقد قال الله تعالى في سورة البقرة آية « ٢٣٣ » ، والوالدان يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة ، ففي هذه الآية الكريمة توضع بذور جيل يتمتع بصحة جسمية ونفسية .

هذا ، وقد أجاب ١٧ر٤١ ٪ من الأطفال المصابين بالانيميا بأنهم تناولوا رضاعة طبيعية ، في حين تناول ٤١ر٨٥ ٪ من الأطفال غير المصابين بالانيميا رضاعة طبيعية . وعادة ما تلجأ الأم الى الرضاعة الصناعية نتيجة لعدم ادرار اللبن من ثديها بسبب ضعف الصحة والذي يرجع في الأغلب والأعم الى إصابتها بالانيميا لسوء الأحوال الاقتصادية والمعيشية أو لعادات التغذية الخاطئة .

٧ — بالنسبة للفرض السابع الخاص « بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث عمل الأم » ، أوضحت النتائج أن قيمة كا<sup>٢</sup> = ١٩ر٠ ( جدول ٣ ) وتعنى هذه النتيجة عدم تحقق صحة الفرض .

ألقت العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية الضوء حول أهمية الأم بالنسبة لتشكيل وتطوير السلوك عند الطفل خاصة في مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة هامة من مراحل النمو الانساني . ففي رحم الأم يتشكل الوجود البيولوجي ، وعلى ثديها يبدأ تشكيل الوجود الاجتماعي له ، لكن مع تقدم الحياة وكثرة الضغوط المادية خرجت المرأة الى العمل تاركة من ورائها أطفالا لا يستطيعون تقديم الخدمة لأنفسهم ، فأهمل الأطفال جسميا ونفسيا ، وربما تحاول الأم العاملة تعويض أطفالها عن غيابها عن المنزل وذلك بتزويدهم بكميات من الاطعمة - لادخل لها بمساعدتهم في هذه المرحلة النمائية الحرجة السريعة ، وغالبا ما تكون من النشويات . ويظل الحال على ذلك الى أن يصاب الطفل بالسمنة ، وتعتقد الأم أن هذا دليل على الصحة الجسمية في حين أنه يعاني من سوء التغذية التي تؤدي به الى الإصابة بالانيميا وربما تلجأ الأم

الى الوجبة السريعة والتي تتمثل في اعداد طبق من البروتين النباتي المتمثل في الفول المدمس والذي قد يؤثر على الأطفال خاصة ويؤدي الى فقر الدم لديهم .

هذا ، وقد يؤدي انشغال الأم بالعمل والاعباء المنزلية الى التقصير في بعض واجباتها نحو أطفالها ورعايتهم من الناحية الصحية ، فمثلا اذا أصيب أحدهم فسرعان ما يتبادر الى ذهنها اسعافه بأحد اقراص الاسبرين Aspirin - والتي ينتشر استعمالها لدينا بلا رقابة - ويؤدي استعمال الاسبرين الى اصابة الأطفال بالانيميا الحادة ( كاميرون Cameron ، ١٩٨٣ ) .

ويسود لدى بعض المتعلمات وغير المتعلمات العاملات وغير العاملات عادات تغذية سيئة ، فهن قد يركزن على النشويات - حيث أنها الارخص والأوفر غالبا - وامداد الطفل بقدر كبير منها . أو أنهن لا يراقبن تغذيته من حيث النوع والكم أو أنهن ينسقن وراء رغبات الطفل في تناول هذا الطعام أو عدم تناوله دون حاجة منهم الى بذل مزيد من الجهد لتعويضه بديل ما لا يرغبه .

٨ — بالنسبة للفرض الثامن الخاص بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال المصابين بالانيميا وغير المصابين بها من حيث حجم الأسرة لصالح غير المصابين » .

أوضحت النتائج أن قيمة ت = ٢٢ر٢٢ وهى قيمة دالة عند مستوى ٠ر٠٠١ ( جدول ١ - ٦ ) وتشير هذه النتائج الى تحقق صحة الفرض . لا شك أن حجم الأسرة يؤثر على مستوى استهلاك الطفل للعناصر الغذائية التي يجب أن تحتوى عليها الوجبة الغذائية له . فالأسرة ذات الحجم الصغير قد تعنى حرية الأسرة في توفير ما يحتاج اليه الأطفال ، كما تعنى أيضا أن يكون الأطفال مركز اهتمام الآباء من الناحية الغذائية . الأسرة الصغيرة العدد تحمل مستقبلا أفضل للطفل وللمجتمع بأسره . ولعل هذا يتفق مع ما ذهب اليه ( عيد وآخرون . ١٩٧٥ ) من أن حجم الأسرة يؤثر على نمو الأطفال تأثيرا دالا .

## توصيات وبحوث مقترحة :

— استخدام الأساليب الاسقاطية لدراسة شخصية

هؤلاء الأطفال المصابين بالانيميا لكشف متغيرات أخرى قد ترتبط بهذه الظاهرة .

— الاستعانة بأساليب الارشاد النفسى سواء من قبل وسائل الاعلام أو عقد جلسات خاصة لأولياء أمور هؤلاء الأطفال ، لتوجيههم وتوعيتهم بأصول التغذية المناسبة للأطفال .

— ضرورة تعميم نظام التغذية المدرسية ، لى نمذ الأطفال بعناصر غذائية من ناحية وتلافى اهمال أولياء الأمور بالنسبة لغذاء الأطفال .

— المتابعة الصحية للأطفال لى نتمكن من حصر الأطفال الذين يعانون من حالات مرضية وامدادهم بنوع العلاج المناسب .

إذا كانت الباحثة قد افترضت عدة فروض من واقع الاطار النظرى والدراسات السابقة ، وحاولت التحقيق من صحتها باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة ، الا أن هذا لا يعنى أن دراسة هذا الموضوع الخطير - الذى يؤثر على مستقبل الأمة كلها - قد انتهت ، بل ان الباحثة ترى أن هذه المتغيرات التى ارتبطت به قد فتحت آفاقا أرحب لدراسة الموضوع من وجهات نظر متعددة وبمتغيرات أخرى وعلى فئات عمرية أخرى .

— الاهتمام باجراء دراسات تجريبية عن أثر تناول الأطفال المصابين بالانيميا كميات غذائية تتوافر فيها كافة العناصر الغذائية لمدى معينة على التحصيل الدراسى وعلى نواحي شخصياتهم كافة .

## المراجع العربية

- ٧ — على خميس ومحمد خليفة ( ١٩٨٩ ) أطفال الانيميا قادمون . جريدة الوفد . العدد ٨١٦ السنة الثالثة العدد الخامس - الاثنين ١٧ أكتوبر .
- ٨ — عفاف حسين محمود ( ١٩٨٧ ) غذاء الطفل وأثره على سلوكه الاجتماعى والنفسى . رسالة ماجستير . كلية الاقتصاد المنزلى . جامعة حلوان .
- ٩ — فتحى مصطفى الزيات ( ١٩٨٩ ) مقياس تقدير الذات . مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية . السنة الأولى . العدد الثانى .
- ١٠ — فؤاد البهى السيد ( ١٩٧٩ ) علم النفس الاحصائى وقياس العقل البشرى . دار الفكر العربى .
- ١١ — فاروق عبد الفتاح موسى ( ١٩٨١ ) كراسة تعليمات اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين . النهضة المصرية . القاهرة .
- ١٢ — معدوح الولى ( ١٩٩٠ ) كوب لين لكل تلميذ . أمل تحقق فى بعض مدارسنا جريدة الاهرام . الصفحة الثامنة . الخامس من ابريل .

- ١ — القرآن الكريم .
- ٢ — أحمد زكى صالح ( ١٩٧٨ ) تعليمات اختبار الذكاء المصور . النهضة المصرية .
- ٣ — اسماعيل عبده وفوزى فرج ( ١٩٦٨ ) مدى انتشار الانيميا فى فئة العمر ٦ - ١٨ سنة فى القطاع الريفى والحضرى والصناعى فى محافظة البحيرة . نشرة معهد التغذية - المجلد رقم (١) - ص ٨٢ - ١٠٤ .
- ٤ — أمال محمد سالم ، محمد عمرو حسن ( ١٩٨٩ ) التغذية والتغذية العلاجية . الادارة العامة لتنمية القوى البشرية ، ادارة المدارس . وزارة الصحة ، ص ٥ .
- ٥ — حامد زهران ( ١٩٧١ ) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة . الطبعة الرابعة . عالم الكتب .
- ٦ — عبد الغنى الخطيب ( ١٩٧٩ ) الطفل المثالى فى الاسلام . نشأته ، رعايته ، احكامه . المكتب الاسلامى للطباعة والنشر ، ص ١١٢ .

## المراجع الأجنبية :

- 13 - Abdel Rahman, Youssif, et al ., (1976 ) :  
Fundamental Of Human Physiology . El Naser Modern Bookshop . Vol . 3 .
- 14 - Annette, Lee, Ang. (1983) :  
The Psychological concomitants Of Sickle Cell Anemia .  
Dissertation Abstracts International Vol ., (44) No . (5)  
November . B . P ., 1985 .
- 15 - Cameron, Margaret & Hofvander, Y ., (1983) :  
Manual On Feeding Infants And Young Children . Oxford  
University Press . Oxford . P . 49 .
- 16 - Chase, H . P ., & Martin, H . P ., (1970) :  
Undernutrition and Child Development . Journal Of  
Medicine, 282, 933 - 939 .
- 17 - Chung S.Y. & Lieh - Mak, F., (1986) :  
Self Concept Of Adolescents With Cooley's Anaemia. In-  
ternational Journal Of Adolescent Medicine & Health  
( Jul - Sep . ), Vol . 2 ( 3 ) , 169 - 178.
- 18 - Copper Smith, S . ( 1976 ) :  
The Antecedents Of Self Esteem . San Francisco . W . H .  
Freeman P . 236 .
- 19 - Coursin, D . B . ( 1972 ) :  
Nutrition And Brain Development In Infants . Merrell -  
Palmer Quarterly, 18, 177 - 202 .
- 20 - Craig, Grace J., ( 1979 ) :  
Child Development . Prentice - Hall, Inc., Englewood  
Cliffs, New Jersey . P . 62 - 63 .
- 21 - Cravioto, J., Robles, B. ( 1970 ) :  
Evolution Of Adaptive And Motor Behavior Drug Re-  
habi - litation From Kwashiorkor . American Journal of  
Ortho - Psychiatry ., 35, 449 - 464 .
- 22 - Eid, E.D. , Kamel N.M. & Fahmy S., ( 1975 ) :  
Socio - Economic Background And Physical Growth Of  
Pre - School Children Attending day care Centers in Alex-  
andria. The Bulletin of the High Institute Of Public  
Health . Alexandria Univ .
- 23 - FAO / Who ( 1958 ) :  
Expert Committee On nutrition . Fifth Report. No. 1, 149.  
Who - Geneva .
- 24 - Gopaldas T. Kale M, B Hardwaj, P., ( 1988 ) :  
Prophylactic Iron Supplementation For Underprivileged  
School Boy . In Pollitt E, Viteri F, Saco - Pollitt C., et al.  
( eds ) Behavioral Effects of Iron Deficiency Anemia in  
Children. Raven Press. New York.
- 25 - Hurlock, Elizabeth B. ( 1978 ) :  
Child Development. Sixth Edition. Mcgraw Hill Inter -  
national Book Company .
- 26 - Illingworth R.s. ( 1983 ) :  
Common Symptoms Of Disease in Children. Eighth Edi-  
tion . Blackwell Scientific Publications . Oxford . London  
P . 47.
- 27 - Jelliffe D.B., & Stanfield, Paget T., ( 1978 ) :  
Diseases of Children in the Subtropics And Tropics . Third  
Edition . Printed in Great Britain By T. And A. Constable  
Ltd., Edinburgh.
- 28 - Jelliffe D. B., ( 1966 ) :  
The Assessment of Nutrition Status Of The Community,  
Who, Geneva.
- 29 - Lawrence, Allen, P., ( 1983 ) :  
The Psychoeducational Effects Of Sickle Cell Anemia .  
Analysis Of School Success / Non Success in A Group Of  
Children With Sickle Cell Anemia Dissertation Abstracts  
International, Vol. 44, No. 6 : A. December, P., 1727.
- 30 - Lawrence, D., ( 1981 ) :  
The Development Of Self - esteem British Journal Of Edu-  
cational Psychology, 51 P. 245 - 251 .
- 31 - Lester, D., ( 1974 ) :  
A Physiological Basis For Personality Traits. A New  
Theory Of Personality. C. Thomas.
- 32 - Lozoff, B., & Wolf, A.W. & Urrutiaj , et al. ( 1985 ) :  
Abnormal Behavior And Low Developmental Test Scores  
in Iron - Deficient Anemic Infants. J., Dev., Behavior  
Pediatric. April 5 - 6 (2), 69 - 75.

- 33 - Lozoff, Betsy & Brittenham, Gary M. ( 1984 ) :  
Developmental Deficits in Iron - Deficient Infants :  
Effects Of Age And Severity Of Iron Lack In Oski Frank  
A. & Stock Man, James ( Eds. ), Year Book Of Pediatrics.  
Year Book Medical Publishers, Inc. Chicago, P. 394.
- 34 - Lozoff, Betsy M.D. ( 1988 ) :  
Behavioral Alterations in Iron Deficiency. In Oski,  
Rudolph & Morrow Barnes Devivo ( Eds. ) Advances in  
Pediatrics. Volume, 35. Year Book Medical Publishers,  
Inc. Chicago, London. 350 - 359 .
- 35 - Ludy, Norsworth, W., ( 1985 ) :  
Life Stress And Incidence Of Pediatric Sickle Cell Anemia  
Pain Crises. D., Ab., In., A. Vol. 47, NO. 1, July.
- 36 - Mary, Fowler G., & Kenneth, Lallinger, ( 1988 ) :  
Neuropsychologic And Academic Functioning Of chil-  
dren With Sickle Cell Anemia. Journal Of Developmental  
& Behavioral Pediatrics. Vol . 9 (4), ( Aug ) 213 - 220.
- 37 - McClelland, D.C. ( 1979 ) :  
Some Social Consequences Of Achievement Motivation.  
In Craig, Grace J. ( Eds. ) Child Development . Pre-  
ntice - Hall, Inc . Englewood Cliffs. New Jersey.
- 38 - Owen, G.M. & Turbin A. H., & Gray P.H., ( 1971 ) :  
Preschool Children in the United States Who Has Iron De-  
ficiency. Journal Of Pediatrics, 79(4) 503 - 508.
- 39 - Palti H., & Meijer A. & Adler D., ( 1985 ) :  
Learning Achievement And Behavior At School Of Ane-  
mic And Non - Anemic Infants. Early hum, Dev., Jan., 10  
( 3 - 4 ) P . 217/223 .
- 40 - Perkins, S.A. ( 1977 ) :  
Malnutrition And Mental Development. Exceptional Chil-  
dren. 43 (4), 214 - 219.
- 41 - Pollitt, Viteri F., Saco - Pollitt C., et al. ( 1988 ) :  
Behavioral Effects Of Iron Deficiency Anemia in Children  
In Oski, Rudolph & Morrow, Barnes De Vivo. Advances  
in Pediatrics. Year Book Medical Publishers Inc., London,  
P. 33 - 353 .
- 42 - popkin, B M. & Lim - Y Banez M. ( 1982 )  
Nutrition And School Achievement. Sci., Med., 16, 53 -  
61 .
- 43 - Soemantri, A.G., & Pollitt Ernesto Kim, Insun ( 1985 ) :  
Iron - Deficiency Anemia And Educational Achievement.  
Am., Journal Of Clin., Nutr., 42, Dec., 1221 - 1228 .
- 44 - Swift, Andrea V. & Cohen, Morris J., et al. ( 1989 ) :  
Neuropsychological Impairment in Children With Sickle  
Cell Anemia. Pediatrics. American Academy Pediatrics.  
Dec., Vol., 84. No., 6.
- 45 - Tallquist :  
Standard Haemoglobin Scale. Medical Charts & Specia -  
Lities Co. Printed in U.S.A .

جدول (١) يوضح قيم «ت» لمتغيرات الدراسة

المتغير	اطفال مصابون		اطفال غير مصابين		قيمة «ت»
	ع	م	ع	م	
١ - الذكاء	٩٥,٠٣	١٥,٦٢	١٠,٤	١٦,٩٣	٦,٤١
٢ - الدافع للإنجاز	٥٩,٧	١١,٥	٨٠,٨٥	١١,٦٥	٢١,٣٦
٣ - تقدير الذات	٤٨,٧	١١,٩	٥٥,٣	١٢,٢	٦,٣٤
٤ - المستوى الاجتماعي والاقتصادي	٢٣,٦٩	٥,٨٧	٢٦	٥,٥٥	٤,٧١
٥ - التحصيل الدراسي	٣٦,٠٥	٨,٩٥	٦٢,٥	١١	٣٠,٧٥
٦ - حجم الأسرة	٥,٢٣	١,٠٦	٢,٢٤	١,٠٢	٣٢,٢٢

جدول (٢) يوضح قيم كا<sup>٢</sup> لنوع الرضاعة

نوع الرضاعة	مصابون	غير مصابين	كا <sup>٢</sup>
طبيعية	٤٧	١١٣	٤٠١
صناعية	٩٥	٧٧	
مزدوجة	١٢٨	٨٠	
	٢٧٠	٢٧٠	

جدول (٣) يوضح قيم كا<sup>٢</sup> لعمل الأم

العمل	اطفال مصابون	اطفال غير مصابين	كا <sup>٢</sup>
الأم تعمل	١١٥	١١٠	١٩٠
الأم لا تعمل	١٥٥	١٦٠	
	٢٧٠	٢٧٠	

